

Załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO  
DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ**

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel<sup>1</sup>**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:	
Adres zamieszkania:	
Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:	

**OCENA ŚWIADCZENIOBIORCY WG SKALI BARTHEL**

Lp.	Czynność <sup>2</sup>	Wynik <sup>3</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków:</b> 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b> 0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 - samodzielny	
3.	<b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b> 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b> 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	



6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b> 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie:</b> 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9.	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10.	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
<b>Wynik kwalifikacji<sup>4</sup></b>		

### WYNIK OCENY STANU ZDROWIA

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga/nie wymaga<sup>5</sup>** skierowania do dziennego domu opieki medycznej

.....  
.....

.....  
*data, pieczęć, podpis lekarza  
ubezpieczenia zdrowotnego*

.....  
*data, pieczęć, podpis pielęgniarki  
ubezpieczenia zdrowotnego*

<sup>1</sup> Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

<sup>2</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

<sup>3</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>4</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić.